



TITLE:

(論説)泌尿器科と社会保険

AUTHOR(S):

上月, 実

CITATION:

上月, 実. (論説)泌尿器科と社会保険. 泌尿器科紀要 1957, 3(6): 361-362

ISSUE DATE:

1957-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111470>

RIGHT:

泌 尿 器 科 紀 要

第 3 卷 第 6 号

昭和 32 年 6 月

論 説

泌 尿 器 科 と 社 会 保 険

神戸医科大学教授 上 月 実

現在の医療は大部分が社会保険であつて吾々医者は好むと好まざるに拘らず保険診療に携らなければならない。私の勤めている病院の皮泌科では正確な数字ではないが昭和10年頃は入院外来共約2割が社会保険の患者であつた様に記憶している。それが今は入院患者の約8割、外来患者の約6割が社会保険の患者である。この保険患者は日本の国情から益々増加して近い将来には全部が社会保険患者になるにちがいない。

一方社会保険の規則とか治療指針とか薬価基準等は朝令暮改の文字そのもので目まぐるしく次々と改正せられ覚えた時分には、もう変つていと云う様な状態で、云い過ぎかも知れないが我々医者には医療の苦勞よりも保険の苦勞の方が大きいとこぼしたくなる。戦前は10年に一つ位良い薬や良い治療法が出ていたのに近頃は年にいくつも良い薬や良い治療法が出る世の中であるから規則や指針の度々変るのも亦当然かも知れない。しかしその変り方が余りにも早いので小生の如き老人はなかなかついて行けない。しかし我々は保険診療に従事してを限り否医者をやめない限り規則や指針に従うのは当然である。規則や指針を無視して保険診療に従事するのは町の与太者と何等変りがない。又一方から云えばこれ等の規則や指針は御役人だけのものではないから、我々は社会のため又我々医者のために改めなければならない点は改めさせる様に努めねばならない。

全般的の事は私に解らない事が多く又ここではそれにふれない。ここでは泌尿器科医としての私に一番関心の深い泌尿器科的処置料と手術料との問題に就いて考えて見たい。

現在行われている泌尿器科的処置料や手術料が内服薬料や注射料と又は他の科の処置料や手術料と又それに要す材料費や人件費や又其の難易が充分考慮に入れられて決められてはおると思うが、実際日常自分自身でその処置なり手術なりをやつて見ると現在の点数が非常によく出来ているとはどうしても思えない。

一つの処置、一つの手術料が現在の社会状態或は経済状態から妥当であるかどうかは一点単価の問題で解決せられるのであるからここでは其の点にはふれない。泌尿器科的処置手術点数全部に就いて考えるべきではあるが今日はその二、三に就いて触れて見たい。

導尿に就いて、導尿は(1)単純なるもの2点、(2)尿道拡張法を要するもの8点と決められている。この2点の導尿は字義の通り簡単なもので、開腹手術後によくくる尿管等で殆んど専門的技術を要せず看護婦等で簡単に行える導尿の事で、我々の手に廻ってくるものは多くの物合8点導尿法に相当するものである。これは誘導ブジーに金属カテーテル、或いはブジーを連結して拡張しながら導尿するものである。誘導ブジーの挿入は時には2、3分ですむ事もあるが数拾分を要する事もある。2、3分で挿入出来る時は非常に運の良い時で多くの場合長時間を要するのが常である。患者の苦痛はもとより術者の額から汗の流れる事も屢々である。これで導尿に成功した場合は8点であるが数拾分の甲斐もなく不成功に終つた場合

はなんと 0 点である。考えざるを得ない。尿閉の場合膀胱穿刺をして排尿すれば 20 点である。私は学生や医局の人に努力をおしまず正常な道即ち導尿によつて排尿に努むべきでどうしても出来ない時には何等危険はないから膀胱穿刺をせよと云つてゐる。その手前から自分自身でやる時も時間と努力とを惜まずこの 8 点導尿に勉めている次第である。尿道拡張法を要する 8 点導尿が 2 点導尿の 4 倍、膀胱穿刺の 2.5 分の 1 の点数ではどうかと思う。せめて膀胱穿刺と同様 20 点、出来れば膀胱穿刺の 2 倍位の点数が妥当かと思う。

睪丸関係の手術点数に就いて。

陰嚢水腫根治手術	80 点
睪丸摘出術	100 点
輸精管結紮術	150 点
副睪丸切除術	150 点

この四つの手術点数の内睪丸摘出術の 100 点を基準として材料は余り変らないから難易の点に就いて考えて見たい。輸精管結紮手術は両側とは云え 150 点は多過ぎ 100 点或いはそれ以下でも良いかと思う。現在の 150 点は他の困難な手術を低い点数でやつておるので一つ位高い点数のものもあつても良いと云う親心からの点数かも知れない。副睪丸切除術の 150 点はこれで良いだろう。陰嚢水腫根治手術は 80 点であるが腰麻をすると 15 点加算になり 95 点となる。斯様なものは点数改正の際 100 点として同じ様な手術はなるべく同一点数にした方が覚え易く便利である。

膀胱結石に就て。

膀胱碎石術	120 点
膀胱結石除去術	200 点

高位切開の 200 点は前に書いた睪丸摘出術の 100 点と比較すれば手技材料の点から妥当と思う。問題は膀胱碎石術の 120 点である。膀胱結石の除去は碎石術が理想である。碎石と高位切開の技術は私をして云わしむれば殆んど同じで、患者に与える精神的苦痛は碎石術の方がはるかに少ない。

か様な点から膀胱碎石術と膀胱結石除去術の 200 点と同一点数にすべきである。

腎尿管の手術点数。

腎摘出術	400 点
腎切開術	250 点
尿管截石術	250 点

腎摘出術は結核、結石、悪性腫瘍等難易に甚だしい差異があるがこの 400 点（非常に低い点数とは思ふ）を基として腎切開術の 250 点を考えて見よう。腎摘は癒着の剝離と腎血管の結紮が手術の要点である。結紮を終つて 3, 40 秒間は全身を眼として結紮点を注視し完全に結紮が出来て居れば、其の後は大体退院迄病状につき一喜一憂することが少くてすむ。腎切開術の場合は癒着の剝離は保存手術の關係上腎摘より注意を要し、腎切開を加えてから腎縫合し終る迄相当注意を払わなければならないが腎血管結紮時の時よりは気楽である。而しながら術後の出血の模様又 1 週間前後に時には来る強度の血尿で患者の事が少くとも 2 週間位は脳裡から離れない。これ等の点から腎切開術は腎摘と同一の点数が望ましい。尿管截石術は腎摘に比し比較的容易である。しかしこれは腹部尿管結石の場合で近頃の様に骨盤腔部の結石が増えてくると尿管截石術もそう容易でない。腎盂切開より膀胱近接結石迄を平均して 300 点位が適当かと思う。他科の手術点数とは余り比較したくないが私が戦時中多数経験した虫様突起切除術は周知の様に難易の差の甚だしい手術ではあるが平均して尿管截石術よりは多少易しかつた様に記憶している。

以上一部の泌尿器科処置及手術点数の事を私の感じた儘書いたもので所謂原価計算式のものでは全くない。而し医者の治療を原価計算的考えて（現在の点数よりはもつと高くなるだろう）やられたら不愉快なことである。

医療社会保険は医学的良心に恥ない給付が望ましく又それを担当する医人の納得行く料金であらねばならない。而し国家並びに被保険者の経済に立脚している医療社会保険である限り又一定の枠がある。私は一定の枠内で点数を決めるならば第一診察料、第二処方、処置、手術、検査料、第三注射、薬治料の比重で決定せられる事が望ましい。